·中国全科医疗/社区卫生服务工作研究·

新形势下上海社区母婴保健服务开展现状的质性研究

马晓霞[1,2]，石济顺[3]，钮利华[4]，陈宁清[1,2]，丁焱[2*]

1.200032 上海市，复旦大学护理学院
2.200090 上海市，复旦大学附属妇产科医院护理部
3.200082 上海市，杨浦区控江社区卫生服务中心办公室
4.201700 上海市，青浦区妇幼保健所行政科
*通信作者：丁焱，主任护师，博士生导师；E-mail：ding_yan@fudan.edu.cn

【摘要】 **背景** 随着我国出生人口的断崖式下降及生育政策的接连调整，重新审视母婴保健服务的广度和深度是必然的，但这也给母婴保健服务的重要供给方——社区卫生服务机构带来了巨大的挑战。**目的** 了解上海社区母婴保健工作开展的现况，以期为提升基层母婴保健服务水平提供建议和依据。**方法** 2022 年 8 月—2023 年 4 月，采用目的抽样法，在上海市中心城区的 5 家社区卫生服务中心进行参与式观察期间，对 10 位母婴保健服务提供者开展个人深度访谈，并组织上海市城乡结合区的 12 位社区母婴保健服务提供者进行焦点小组访谈。此外，邀请 8 位进入妇产科医联体建设的三级医院产科工作人员开展 2 场焦点小组访谈，从不同角度获取信息。采用内容分析法进行资料分析。**结果** 共提炼出 4 个主题、11 个亚主题：（1）部分保健项目落实不佳：心理保健缺乏、避孕指导难达效果、中医保健落实难度大；（2）人力队伍建设有待加强：人力资源不足、专业知识技能欠缺、工作积极性差、家庭医生团队作用甚微；（3）服务执行过程困难重重：跨区管理难度大、居民参与度低；（4）服务整合协作有待完善：上级医疗机构定位偏离、各机构间沟通协调不足。**结论** 当前上海地区社区母婴保健服务工作仍面临诸多挑战。应充分利用医联体建设机遇加强人才队伍培养、建立创新型人力资源管理模式；在强化顶层设计、明确各层级机构任务分工的同时，完善绩效考核和激励机制，真正激发社区母婴保健服务人员的士气和服务热情。多措并举切实提高服务质量，满足社区母婴保健任务需求。

【关键词】 母婴保健；社区卫生服务中心；纵向医联体；上海市；质性研究
【中图分类号】 R 197.1 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0807

A Qualitative Study on the Status of Maternal and Infant Health Services in Shanghai Communities under the New Situation

MA Xiaoxia[1,2]，*SHI Jishun*[3]，*NIU Lihua*[4]，*CHEN Ningqing*[1,2]，*DING Yan*[2*]
1.School of Nursing，Fudan University，Shanghai 200032，China
2.Nursing Department，Obstetrics and Gynaecology Hospital，Fudan University，Shanghai 200090，China
3.Office of Kongjiang Community Health Service Center，Yangpu District，Shanghai 200082，China
4.Administrative Department，Maternal and Child Health Department，Qingpu Distinct，Shanghai 201700，China
**Corresponding author：DING Yan，Chief superintendent nurse，Doctoral supervisor；E-mail：ding_yan@fudan.edu.cn*

【Abstract】 **Background** With the precipice decline of the birth population and the successive adjustment of the fertility policy in China，it is inevitable to re-examine the breadth and depth of maternal and infant health care services. Also，it has posed great challenges to the community health service institutions，which are the important suppliers of maternal and infant health care services. **Objective** To investigate the current status of maternal and infant health services in Shanghai

基金项目：上海市科技计划项目（22692113100）；上海市申康医院发展中心管理研究项目（2022SKMR-11）
引用本文：马晓霞，石济顺，钮利华，等.新形势下上海社区母婴保健服务开展现状的质性研究[J].中国全科医学，2024.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0807.[Epub ahead of print][www.chinagp.net]
MA X X，SHI J S，NIU L H，et al. A qualitative study on the status of maternal and infant health services in Shanghai communities under the new situation[J]. Chinese General Practice，2024.[Epub ahead of print]

communities，in order to provide suggestions and evidence for upgrading the level of primary care services for mothers and infants. **Methods** From August 2022 to April 2023，using purposive sampling method，the study selected 5 community health centers in the central district of Shanghai，in which in-depth personal interviews were conducted with 10 maternal and infant health service providers during participatory observation；organized a focus group interview with 12 primary health workers in the urban-rural fringe areas. In addition，8 obstetrics staff from tertiary hospitals participating the construction of obstetrics and gynecology medical consortium，were invited to conduct 2 focus group interviews to obtain information from different perspectives. The data were analyzed using the content analysis method. **Results** A total of 4 themes and 11 sub-themes were extracted:（1） some health care projects are poorly implemented （inadequate mental health care，ineffective contraceptive guidance，and difficulties in implementation of traditional Chinese medicine health care）；（2） health talent team construction needs to be strengthened （inadequate human resources，limited professional knowledge and skills，poor motivation to work，and little role of the family physician teams）；（3） the implementation process is challenging （difficulty in cross-district management and low participation of residents）；（4） the services integration need to be improved （deviation in the positioning of higher-level medical institutions and insufficient coordination among agencies）. **Conclusion** At present，maternal and infant health care in Shanghai communities is still facing various challenges. It is necessary to make full use of the opportunity of medical union construction to strengthen talent training and establish an innovative human resource management model. At the same time，when strengthening the top-level design and clarifying the division of tasks between the various tiers of medical institutions，the performance assessment and incentive mechanism should be improved to truly stimulate the morale and service enthusiasm of community maternal and infant health service providers. Multiple measures should be taken to effectively enhance the quality of service and meet the needs of current health care tasks.

【Key words】 Maternal and infant health services；Community health centers；Vertical medical consortium；Shanghai；Qualitative study

自 2013 年起，我国人口政策逐步趋向宽松，依次出台了“单独两孩、全面两孩、全面三孩”政策。在生育政策调整之初，针对高龄妇女生育意愿的集中释放，强调高龄孕产妇的管理和临床救治服务以保障母婴安全[1]；接着出台了《加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》[2]；近年来心理健康受到全社会关注[3]，鉴于育龄妇女和再生育妇女的高压力生活状态，开始重视孕产妇心理保健和对后代身心健康的影响；随着出生人口断崖式下跌，近期国务院出台了《优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》[4]，高度聚焦生育意愿、婴幼儿养育等相关问题。另外，城市经济的高速发展、生活水平的不断提高催生了社会对母婴保健服务多元化的需求和高质量的要求[5]，这给母婴保健服务的重要供给方——初级卫生保健系统带来了挑战。为了提升初级卫生保健服务能力，国家正在大力推行区域纵向医疗联合体建设[6]，为社区快速提升母婴保健服务能力带来机遇。在该背景下，本研究对上海社区母婴保健服务的开展状况及存在问题进行调研，为进一步提高城市社区网底的母婴保健服务能力提供信息，找到发展方向。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2022 年 8 月—2023 年 4 月，采用目的抽样法在上海中心城区的杨浦区、黄浦区、徐汇区、长宁区共选取 5 家社区卫生服务中心，研究者深入每个中心的妇保科及儿保科进行参与式观察，期间共对 10 位母婴保健服务提供者进行了个人深度访谈（P1~P10），并对观察和访谈资料进行分析；此后选取上海城乡结合部的青浦区，开展对 12 位来自各社区卫生服务中心妇幼保健科工作人员的焦点小组访谈（J1），对以上资料分析结果进行验证和补充。所有访谈对象年龄为 33~54 岁，平均（43.9±6.8）岁；专业背景分别为临床医学 14 人（63.6%）、护理学 5 人（22.7%）、公共卫生专业 3 人（13.6%）；职称均为中级；文化程度为本科 21 人（95.5%）、专科 1 人（0.5%）。另外，邀请 8 位进入妇产科医联体建设的三级医院产科专家进行 2 场焦点小组访谈（J2、J3），旨在从不同视角获取更加全面的信息。受访对象年龄为 36~48 岁，平均（42.3±4.4）岁；专业均为护理学；职称为中级 6 人（75%）、高级 2 人（25%）；文化程度为本科 7 人（87.5%）、硕士研究生 1 人（12.5%）。本研究已通过复旦大学附属妇产科医院伦理委员会的审核（批准号：kyy2021-220）。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具：基于文献分析并结合本研究目的，通过小组讨论最终拟定访谈提纲。针对基层妇幼保健人员，包括：当前社区在母婴保健方面所提供的服务内容、工作流程、评价指标及完成度，日常工作中存在的问题及困难等；针对参与医联体建设的三级医院产科专家，包括：医院与基层机构间的联动情况、开展的项目、存在的问题及建议等。

1.2.2 资料收集方法

1.2.2.1 参与式观察：研究者以助手的身份进入社区妇幼保健科医务人员的工作环境中，全程参与式观察、了解实施母婴健康管理的流程和内容，每次观察结束后通过现场笔记和回忆完成记录。在进行调研前，已提供课题立项和伦理审核证明，获得了 5 家社区卫生服务中心负责人的同意。

1.2.2.2 半结构式访谈：采取面对面、半结构式个人深度访谈及焦点组访谈收集资料。向受访者介绍自己并取得信任，详细说明本研究的目的、过程、所需时间及保密原则，签署知情同意书；访谈时，根据实际回答情况对访谈提纲进行弹性调整和提问；注意倾听受访者的陈述，同时穿插适当的追问以挖掘深层次内容；做好访谈笔记，及时记录当下的思考，注意记录受访者的非语言行为。经受访者同意使用录音笔全程录音。

1.2.3 资料分析方法：在访谈结束 24 h 内将录音转为文字，应包括受访者的语气、表情、动作等信息的捕捉，逐字逐句进行转录，一人录入、一人核对，将访谈内容完整地进行分析记录。运用 Nvivo 12.0 分析访谈资料和观察记录，采用内容分析法进行主题提炼，分析步骤如下：反复阅读资料，标注资料中的重要观点并进行开放性编码，将相似和相关的编码归类，形成类别和亚类别。

2 结果

通过对访谈资料和观察记录进行反复比较、分析和提炼后，最终将上海市社区母婴保健服务现状归纳为 4 个主题、11 个亚主题，并对其影响因素进行分析，具体如表 1 所示。

表 1 上海市社区母婴保健服务现状及影响因素

Table 1 The status and influencing factors of maternal and infant health services in Shanghai communities

主题	亚主题	影响因素
部分保健项目落实不佳	心理保健缺乏	缺乏规范培训
		产妇配合度低
	避孕指导难达效果	避孕意识薄弱
		居民接受度低
	中医保健落实难度大	缺乏专业培训
		居民认可度低
人力队伍建设有待加强	人力资源不足	兼职情况普遍
		难以吸引人才
	专业知识技能欠缺	准入资质较低
		技能培训不足
		学习积极性差
	工作积极性差	薪酬待遇较低
		缺乏激励机制
		考核重量轻质
	家庭医生团队作用甚微	专科知识不足
		时间难以协调
服务执行过程困难重重	跨区管理难度大	信息转接不畅
		代访效果不佳
	居民参与度低	需求难以满足
		医院就医可得性高
		私立机构吸引力大
服务整合协作有待完善	上级医疗机构定位偏离	服务需求驱动
		经济动机凸显
	各机构间沟通协调不足	合作流程和职责不清
		信息系统未全面联动

2.1 主题一：部分保健项目落实不佳

2.1.1 心理保健缺乏：访谈发现，当下在社区开展心理保健面临重重困难，保健人员难以识别出产后抑郁或焦虑的人群，更难以对情绪障碍者提供有力的支持和帮助。P2：“心理评估我们还是比较欠缺的，因为你坐下来去了解她（产妇）的心理、跟她畅谈是不可能的，毕竟你上门（访视）就待半小时，你解决不了什么，而且人家也不接受。”P6：“只能是稍微判断一下，因为这方面我们也不专业，没办法确定她是不是真的抑郁了。”

2.1.2 避孕指导难达效果：尽管避孕指导已纳为产后常规保健内容之一，但社会重视度不高、避孕意识薄弱的现象依旧普遍存在，致使部分妇女在产后较短的时间间隔内再次妊娠，指导效果不尽人意。P5：“因为讲这个事情还蛮尴尬的，很多人会觉得奇怪，这好像不关你的事情吧，所以很多时候就简单提一下。”P1：“其实我们每次上门的时候都会讲一下，还会带避孕套给她们，但是很多人不在意。有些产妇刚过了五六个月，又来找我建小卡了（笑）。”

2.1.3 中医保健落实难度大：中医保健已成为我国公共卫生服务的重点项目之一，要求社区人员积极运用中医药方法开展母婴保健服务。但由于居民接受度低、基层人员缺乏专业培训，其在妇幼领域内的作用并没有得到充分发挥。P2：“也没有经过正儿八经的培训，怎么给她（产妇）做？而且你做了之后她能听吗？现在好多年轻人不认可中医，因为这个见效慢、时间又长，她们不接受的。”

2.2 主题二：人力队伍建设有待加强

2.2.1 人力资源不足：尽管当前的妇幼服务对象已大幅减少，但社区在职的妇保科及儿保科人员大多需同时兼顾多条线的任务，专职从事母婴保健工作的人员严重不足。P2：“我不仅要负责产前随访、产后访视，还要做老年人、居委会干部、青少年的宣教，铺天盖地的什么活都有！”同时，难以吸引专科人才参与妇幼工作的现象在社区仍为凸显。P3：“愿意来做这块工作的妇产科医生太少了，因为人家以前是拿手术刀的，现在大多是随访工作，可能觉得体现不了自己的价值，还经常不被理解，所以很多都做不长久，也不愿意来。”

2.2.2 专业知识技能欠缺：承担母婴保健工作的基层人员大多无二三级医院妇产科、儿科临床实践经历，多名受访对象提及其母婴知识与专业操作技能水平不足，无法完全胜任这一角色。J1："去访视的时候那些妈妈都很关注小孩的事情，问一些很专业的问题，有的时候我们也手足无措。"尽管在妇保所的协调下，上级医疗机构会定期举办线上、线下健康大讲堂，但多以碎片化的理论学习为主，与基层人员的实际需求相脱节。P8："就在注册的时候，在那边（妇保所）培训几个课时，然后发个证书就结束了。后面都是讲讲课，讲一些疾病，并没有解决我们的困惑。"与此同时，部分上级机构的专家认为，虽然通过各种方式开设了培训班，但多数基层人员学习积极性差、态度消极，导致培训大多流于形式，专业技能未得到有效提升（J2、J3）。

2.2.3 工作积极性差：在工作繁杂、任务较重的环境下，基层服务人员薪酬待遇普遍较低，尚无针对母婴服务的额外补贴或相关激励机制，严重影响了其工作积极性和主动性。P4："像我们妇保的工作，我们区也没有奖励机制，就是你做得好与不好都一样、都没关系的，所以大家都是这样死气沉沉的。"尤为重要的是当前基层人员的绩效工资仍以"数量"为标准，未与服务"质量"挂钩，更进一步使得保健人员以完成"率"为目标，服务效果大打折扣。

2.2.4 家庭医生团队作用甚微：上海市各社区现已全面成立了跨学科家庭医生团队，一般由家庭医生、社区护士、公卫医师组成，在相关规范中要求高风险产妇产后访视工作须纳入家庭医生团队管理，但在实际工作中，由于时间难以协调、"家庭医生"缺乏妇幼专科知识等因素使得该团队几乎未发挥效用。J1："她们大多偏内科，妇产科这一块接触很少的，去了连孩子都不敢抱，有什么意义？而且人家还要出门诊，不一定就有时间一起去，不现实的。"

2.3 主题三：服务执行过程困难重重

2.3.1 跨区管理难度大：现有的政策和规范已对区域内母婴健康管理服务的具体时间、次数、内容等作了详细规定，多数受访对象表示对于本辖区内的服务可顺利完成，但跨区管理难度大却被多次提出。一方面，上海市人户分离现象普遍，而信息转接不畅导致工作人员难以及时追踪管理。如孕产妇的初始建档信息由户籍地所在社区管理，产后访视工作由"产休地"所在社区机构负责，信息的传递经由两地妇保所、基层医疗机构依次审核，流转过程烦琐，容易导致信息滞后，发生"失访"现象。婴幼儿健康管理工作同样面临该困境，P9："尤其是这边人口流动性比较大，很多跨区居住的，转接信息时经常就是对方社区接收不了，或者是我压根就没转出去，有时候家长要来找三四次。"另一方面，产后"代访"工作虽由"产休地"所在社区承担，但其管理职责和政府下拨相关款项仍归原建档社区所有，严重影响了"代访"人员的工作积极性。P2："因为你这个又没钱，又没什么奖励，人家就访视一次，也不愿意给你访"。

2.3.2 居民参与度低：多数受访对象表示，对于健康意识较强的产妇和家属而言，社区难以满足其上门通乳、黄疸监测、微量元素测量等高需求，服务的便捷性和可及性也没有很好的体现，降低了居民对基层机构的信任度；同时上海市医疗资源丰富，无论公立医院还是民营机构都可为母婴提供更优质的服务，进一步降低了社区服务的吸引力。P7："尤其是一岁以内的小朋友，很多都去私立医院了，比如说五联疫苗或者是肺炎疫苗这种比较热门的针，我们社区不一定有。有些家长还想测微量元素、骨密度，我们这边没办法的呀"。

2.4 主题四：服务整合协作有待完善

2.4.1 上级医疗机构定位偏离：母婴健康管理服务本是初级卫生保健系统的重要职能，但近年来我国生育率持续低迷，在经济利益和社会对高质量服务需求的驱动下，二三级医疗机构开始不断扩展服务项目，一定程度上弱化了基层机构的功能。P9："很明显的一个问题就是，现在很多三级医院为了创收，利用各种资源把我们社区常规的小朋友体检的活给拉过去了，他们现在也缺病人"。

2.4.2 各机构间沟通协调不足：近年来政府倡导区域纵向医疗联合体建设，以帮助基层卫生服务机构的能力快速提升，更好地实现分级诊疗。上海市也对此进行了积极的探索和实践，现已形成了域内多种医联体模式，但在实际运行过程中，由于合作流程不清、职责不明，其作用并未得到真正发挥。P8："医联体这个东西，说是可以直接转诊，但是怎么转、转到哪里，没人告诉我们啊。"

而互联网作为推动分级诊疗的有力支撑，不断创新引入，但当前无论是基层医疗机构间的横向转接、与上级机构间的纵向传递，还是与商业机构间的沟通联络，其信息壁垒均尚未完全打通，使得基层保健人员仍难以全面掌握并全程追踪母婴情况。P1："这个电脑系统虽然说是一直在改进，但是现在很多信息我们还是看不到，产妇自己又讲不清楚，这肯定不行的。"

3 讨论

在国家大力倡导区域医联体建设和优质医疗资源下沉的大背景下，本调研提示：上海社区母婴保健服务尚存在一些亟待引起重视的问题，这些问题的解决对推动基层母婴保健的高质量发展非常关键。

首先服务能力和服务质量亟须提高，主要表现在新增规定"动作"难以落实以及家庭日益增长的多元化需

求难以满足。例如，产后心理保健逐渐受到重视，但限于基层人员大多未接受规范的心理保健培训无法提供专业的评估和筛查[7]，也没有充足的时间了解产妇的心理和不良情绪，使得社区层面提供产妇心理保健面临挑战；避孕服务于 2019 年列入国家基本公共卫生服务项目[8]，是生育间期保健（下一胎孕前保健）的重要内容，但长期以来我国妇幼保健和计划生育系统为独立平行的工作体系，导致当今社区母婴保健服务提供者在此方面意识薄弱、知识不足，使得产后避孕工作成为当今社区服务的短板之一[9-10]；国家大力提倡的"中医治未病"同样囿于社区保健人员中医知识缺乏、专科技能不足在妇幼领域内推进缓慢[11]；对于母乳喂养、产后康复、婴幼儿检查等一些日益增长的高质量需求，在软硬件上均显滞后，导致群众对社区服务的信心受损、认可度不强。而部分上级医院在利益驱动下开展竞争性业务，更加阻碍了社区母婴保健服务的健康发展。要改变这种现状，必须加强社区母婴保健服务人员的服务能力、提高服务质量，提振群众对社区服务的信心。

要从根本上解决该问题，第一要务则是在社区建设一支高水平的服务队伍。对于产妇和婴幼儿这两个特殊群体，其服务的专科性强、质量要求高，而国家卫健委发布的全科医生培训计划中仅包括 1 个月的妇科综合诊疗能力培训和 1 个月的儿科综合诊疗能力培训[12]。本研究结果证实：现阶段社区机构无论在人力资源的数量还是能力方面均不足以支撑日益多元化的服务需求，与施美云[7]、顾晶菁等[13]的研究结果一致。因此，必须加快培养速度，充分利用优质医疗资源下沉社区所带来的政策红利，强化实践能力和技术水平，弥补医院和社区服务水准的落差。在适当提高母婴保健服务人员准入标准的同时提高在职培训水平[13]，加强再认证考核，调动其学习积极性。有条件的社区可以引入助产士、心理咨询师、中医药人才等形成多学科服务团队，共同发挥专业贡献。此外，在许多国家和地区，执业护士凭借专业优势，在提供优质的初级母婴保健服务方面发挥了主导作用[14]，产后访视、健康检查、儿童体检等均为其常规工作的一部分。但如今中国优秀护士大部分集中在各大医院，护士在初级卫生保健体系中的重要性还未被充分认识[15]，可考虑在社区培训和部署更多助产士和护士，以充分发挥其在母婴照护方面的作用。另外，当前出生率下降显著，导致上级医院产科人力资源冗多，在运行顺畅的医联体内，可借鉴瑞典、英国等欧洲国家的做法[16-17]，将部分妇幼保健服务人员在医院和社区流动使用，统一调配、统一管理，创建纵向医联体内妇幼健康服务的紧密型结构，快速提升社区妇幼健康的服务能力。医护多点执业政策则为人员流动使用提供了政策保障。

调研显示：基层服务人员普遍薪酬待遇较低且缺乏激励机制，绩效分配和工作质量脱钩的现状也长期存在，严重影响社区母婴保健人员的工作积极性和服务热情。尽管近年来我国基层医疗卫生人员的工资水平有所提高，但其和公立医院的卫生人员之间的工资差距在过去十年内却有所扩大[18]，如果不将基层人员的薪酬提高到一个可接受的水平，任何绩效激励机制从长远来看都不会提高工作效率和士气。应考虑在政策上予以扶持，以确保基层卫生人员有足够的总收入，缩小收入差距。此外，由于初级卫生保健强调公平性，倾向于将奖金工资平均分配给所有医疗保健专业人员，这阻碍了高质量服务的供给。应在绩效评价体系中增加与数量和质量指标均挂钩的组成部分，基于绩效的薪酬制度能更有效地激励服务人员[18]。同时应加强非经济激励措施，特别是基层卫生保健专业人员的职业发展机会和清晰路径。

服务整合与协作也是不容忽视的一个环节，尤其是纵向医联体建设至今，机构间业务竞争、合作效率低的现实问题依然凸显。调研发现：在高质量服务需求和经济利益的双重驱动下，部分医院通过开设产后康复门诊、儿童保健门诊等方式不断拓展其服务项目，同基层医疗卫生机构形成竞争之势，"虹吸效应"更为强劲，同国内其他研究结果[19]。实际上，分级诊疗制度在我国虽已推行多年，但限于基层机构资源匮乏、专业人才短板凸显，其"守门人"的作用一直没有得到充分发挥[20]；且我国医疗机构层级协作尚未形成规范的方式和具体实施标准，缺乏实质性的协作内容[21-22]，致使社区和医院定位不清、职责混淆。因此，应在纵向整合的服务网络中重新定义各级医疗机构的角色，确定不同卫生机构的具体服务范围和任务分工，以促进社区与医院间高效合作，同时破解医院的"资源虹吸"现状。例如：社区负责正常产妇的康复与保健，有并发症和合并症的高危产妇直接由助产机构负责或联合管理；社区承担正常家庭和婴幼儿的照护任务，对于早产儿或高危者，由社区和上级机构共同制定方案，保证全程的筛查、诊断、治疗和康复。同时，完善转诊机制和对接细则，在医联体服务链中开设"绿色通道"，帮助母婴从基层准确、及时地转到上级医院。《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》[23]中提出在医联体内探索实行总额付费，可根据政策导向加快探索和建设步伐，加强监督考核、健康发展，加快紧密型纵向医联体的建设，从顶层设计的角度解决与服务整合相关的机制问题。

此外，研究显示当前上海全域的信息化建设正在进行中，分娩详情、高危风险筛查结果、母婴健康状况等信息尚未实现全面的数据共享，难以及时提供相关服务。而产妇跨区休养、婴幼儿跨区居住则进一步加大了工作难度，尤其是信息流转过程烦琐容易导致信息滞后，发

生“失访”，国内其他城市同样面临该困境[24]。提示必须加快信息化建设，完善一体化医疗信息系统，保障信息传递的通畅和及时，促进各级机构间的协作[25]。

综上所述，当前上海地区社区母婴保健工作仍面临诸多挑战，无论是服务质量、人才队伍建设，还是服务协作均有较大的提升空间。应充分利用医联体建设机遇加强现有人才队伍培养、优化队伍结构，建立创新型人力资源管理模式，从而切实提升服务质量，满足社区母婴保健任务需求；建议加强政府的扶持力度和更科学的顶层设计，完善绩效考核和激励机制，真正激发社区保健人员的士气和服务热情；此外，还应明确各机构母婴保健任务分工，加快信息化建设打通协作堵点，确保各层级机构形成合力共同为母婴提供高质量、优质的延续性保健服务。

作者贡献：马晓霞按照选题进行研究的构思与设计，负责论文的撰写和修订；石济顺、钮利华负责研究的实施与可行性分析；马晓霞、陈宁清负责数据收集、整理和分析；丁焱负责文章的质量控制及审校，并对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

丁焱：https://orcid.org/0000-0003-1779-6837

马晓霞：https://orcid.org/0009-0009-3758-1797

陈宁清：https://orcid.org/0009-0000-2343-4918

参考文献

[1] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于切实做好高龄孕产妇管理服务和临床救治的意见[EB/OL].(2016-04-25)[2023-08-12]. http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/201604/73f2853f2c634df7bb1d577d9de845cc.shtml.

[2] 国家卫生计生委. 关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见[EB/OL].(2016-10-25)[2023-08-12]. http://www.nhc.gov.cn/fys/s3581/201610/9bb93dff07c54ebb84572f0d2a866495.shtml.

[3] 国家疾病预防控制局. 关于加强心理健康服务的指导意见[EB/OL].(2017-01-19)[2023-08-12]. http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=6a5193c6a8c544e59735389f31c971d5.

[4] 中共中央国务院. 中共中央 国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定[EB/OL].(2021-06-26)[2023-08-12]. http://www.gov.cn/zhengce/2021-07/20/content_5626190.htm.

[5] QIAO J，WANG Y Y，LI X H，et al. A lancet commission on 70 years of women's reproductive，maternal，newborn，child，and adolescent health in China[J]. Lancet，2021，397(10293)：2497-2536. DOI：10.1016/S0140-6736(20)32708-2.

[6] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL].(2017-04-23)[2023-08-12]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5191699.htm.

[7] 施云美，蒋泓，秦倩. 上海市长宁区产后家庭访视服务现状的质性研究[J]. 医学与社会，2021，34(1)：76-80.

[8] 国家卫生健康委. 关于做好2019年基本公共卫生服务项目工作的通知[EB/OL].(2019-08-30)[2023-08-12]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/15/content_5452431.htm.

[9] 刘欣燕. 产后避孕的严峻现状和新挑战[J]. 中国计划生育和妇产科，2019，11(1)：3-4. DOI：10.3969/j.issn.1674-4020.2019.01.01.

[10] 张鹏兮，奚卫. 我国产后避孕现状和面临的问题及应对策略[J]. 中国全科医学，2021，24(27)：3404-3407.

[11] 张波，朱毅，兰克，等. 武汉市社区卫生服务中心中医药服务现状调查[J]. 中国卫生质量管理，2023，30(1)：84-88. DOI：10.13912/j.cnki.chqm.2023.30.1.19.

[12] 科技教育司. 国家卫生健康委办公厅关于印发全科医生转岗培训大纲(2019年修订版)的通知[EB/OL].(2019-04-02)[2023-08-12]. http://www.nhc.gov.cn/qjjys/s7945/201904/f0359ac60f714d5a82575a2f2155286a.shtml.

[13] 顾晶菁，黄勤瑾，施君瑶，等. 上海市浦东新区产后访视人员配置现状分析[J]. 中国妇幼保健，2017，32(22)：5711-5714. DOI：10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2017.22.72.

[14] WARMELINK J C，WIEGERS T A，DE COCK T P，et al. Collaboration of midwives in primary care midwifery practices with other maternity care providers[J]. Midwifery，2017，55：45-52. DOI：10.1016/j.midw.2017.08.010.

[15] ZHAN Q M，SHANG S M，LI W K，et al. Bridging the GP gap：Nurse practitioners in China[J]. Lancet，2019，394(10204)：1125-1127. DOI：10.1016/S0140-6736(19)32209-3.

[16] 顾春怡. 瑞典助产专业的现况及启示[J]. 中华护理杂志，2009，44(4)：379-380.

[17] 王方方，刘静，朱春云，等. 英国医院助产管理模式对我国助产发展的启示[J]. 护理学报，2020，27(22)：69-72.

[18] MA XC，WANG H，YANG L，et al. Realigning the incentive system for China's primary healthcare providers[J]. BMJ，2019，365：l2406. DOI：10.1136/bmj.l2406.

[19] 吕婉婧，邓勇. 破解北京三甲医院虹吸效应的“药方”[J]. 中国医院院长，2022，18(24)：67-69.

[20] 牛亚冬，张研，叶婷，等. 我国基层医疗卫生机构医疗服务能力发展与现状[J]. 中国医院管理，2018，38(6)：35-37.

[21] LI X，KRUMHOLZ H M，YIP W，et al. Quality of primary health care in China：Challenges and recommendations[J]. Lancet，2020，395(10239)：1802-1812.

[22] 钱宇，王小合，陈洁，等. 分级诊疗服务体系理论及实践进展与路径策略研究[J]. 中国医院管理，2022，42(9)：1-5.

[23] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL].(2021-06-04)[2023-08-12]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm.

[24] 田策，赵红，姜岳. 社区产后访视工作现况的定性研究[J]. 中华全科医师杂志，2021，20(11)：1153-1158.

[25] 许兴龙，周绿林，陈羲. “互联网+”背景下医疗服务体系整合研究[J]. 中国卫生事业管理，2018，35(2)：105-108.

(收稿日期：2023-12-20；修回日期：2024-03-18)

(本文编辑：李婷婷)